



## **AVISO DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LOS DATOS**

Sr. (a) \_\_\_\_\_  
es indispensable que le informemos que hay peligros potenciales asociados con la publicación de información de identificación personal, estos peligros siempre han existido, sin embargo, esta fundación quiere dar a conocer a través de diversos medios de comunicación el compromiso que tiene de ayudar a los niños del estado de Baja California Sur, México y sus resultados, y para poder lograrlo, necesitamos que nos otorgue permiso conforme a ley para estar en aptitud de poder utilizar la información de usted y de su hijo (a).

Los Cabos Children's Foundation, A.C., con domicilio en Carretera Transpeninsular Km 28, Local 1B, Costa Azul, San José del Cabo, Baja California Sur, C.P. 23406, nos comprometemos a que dicha información sea tratada bajo medidas de seguridad y que nuestra intención es la de divulgar con fines publicitarios el trabajo que realiza Los Cabos Children's Foundation A.C., así como con fines médicos, estadísticos, de capacitación e investigación, a fin de proporcionar y solicitar ayuda para el mejor tratamiento médico para el menor; sin divulgar su dirección ni su residencia, correo electrónico o número de teléfono.

En todo momento usted podrá limitar el uso o divulgación, acceso, rectificación, cancelación u oposición del consentimiento que nos ha otorgado para el tratamiento de sus datos personales y/o sensibles y/o profesionales, en su caso; a fin de que dejemos de hacer uso del mismo, es necesario que presente su petición vía electrónica en nuestro sitio web <http://www.loscaboschildren.org> o al correo [contact@loscaboschildren.org](mailto:contact@loscaboschildren.org)

El presente aviso de privacidad, podrá ser modificado de tiempo en tiempo, para ello, se le hará una notificación vía correo electrónico a la dirección de correo electrónico que se tenga registrado en la base de datos de Los Cabos Children's Foundation A.C.

Debido a la naturaleza de los datos contenidos, se hace mención de algunos de los datos que podrán ser utilizados: estado de salud pasado, presente y futuro; información genética; creencias religiosas, filosóficas y morales; así como origen racial o étnico. Otorgar o no el consentimiento para el uso de los datos personales descritos no implica la negación o cancelación de los servicios prestados por la Asociación.



Yo \_\_\_\_\_,  
padre/madre o tutor oficial de \_\_\_\_\_,  
otorgo permiso a Los Cabos Children 's Foundation A. C. y sus representantes, para poseer  
y utilizar a mi nombre o el de mi hijo (a):

- \_\_\_\_\_ Datos personales
- \_\_\_\_\_ Fotografías/imágenes digitales
- \_\_\_\_\_ Videocintas
- \_\_\_\_\_ Grabaciones de audio
- \_\_\_\_\_ Comentarios citados
- \_\_\_\_\_ Datos Médicos

Para ser utilizados en:

- \_\_\_\_\_ Materiales o publicaciones impresas
- \_\_\_\_\_ Publicaciones o presentaciones electrónicas
- \_\_\_\_\_ Sitios Web
- \_\_\_\_\_ Cualquier otro medio de comunicación que la fundación considere necesario para sus fines publicitarios.

Acepto que mi nombre e identidad y el de mi hijo (a) \_\_\_\_\_ sea revelado, en textos o comentarios descriptivos en conexión con la (s) imagen (es).

Autorizo indefinidamente, el uso de estos materiales sin ningún tipo de compensación para mí o mi hijo (a). Todos los negativos, transparencias, fotografías, reproducciones digitales y grabaciones de audio y video son propiedad de Los Cabos Children 's Foundation A. C. De igual forma otorgo mi consentimiento para que Los Cabos Children's Foundation recabe, resguarde y utilice dentro y fuera del país, información médica que podrá ser utilizada con fines médicos, estadísticos, de capacitación e investigación, a fin de proporcionar ayuda y de ser posible, el mejor tratamiento médico para el menor.

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/madre o tutor*

\_\_\_\_\_  
*Firma del testigo*  
*Los Cabos Children's Foundation*

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad y Estado \_\_\_\_\_

*En México.*

*Fecha* \_\_\_\_\_